



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra. Junio - julio del 2016

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Araceli Milagros RODENAS PALOMINO

ASESOR

Santiago Guillermo CABRERA RAMOS

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rodenas A. Nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra. Junio - julio del 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.

1392



ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

59

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: RODENAS PALOMINO ARACELI MILAGROS

Cuyo título es: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA. JUNIO - JULIO DEL 2016. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

May Buew

Dieciocho 18

MG. OBST. FLOR DE MARÍA ALVARADO RODRIGUEZ
C.O.P. 4110
PRESIDENTE

DRA. TEODORA ANSELMA MOSCOL BACA
C.O.P. 4700
MIEMBRO

LIC. OBST. SUSANA AURELIA GARCIA PARRA
C.O.P. 2273
MIEMBRO

DR. SANTIAGO CABRERA RAMOS
ASESOR (A)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA

Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
DIRECTORA
EAP DE OBSTETRICIA

Lima, 30 de noviembre del 2016

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a Dios por brindarme la luz necesaria para seguir este camino y darme fortaleza, a mis padres por su apoyo incondicional, al Centro de Salud Leonor Saavedra en especial a la obstetra Edita Cuya Candela por brindarme la facilidad de realizar mi trabajo y no dudó en darme su apoyo necesario para concretar una de mis metas. A mi asesor Dr. Santiago Cabrera Ramos, a la Dra. Zaida Zagaceta Guevara por su asesoría.

DEDICATORIA

A mis padres Victor y Martha por educarme con cariño y protección, por brindarme los principios y valores para ser cada día mejor.

A mis hermanos Victor y Martha por ser un ejemplo de constancia y dedicación.

A mis cuatro sobrinos por ser la felicidad de nuestra familia.

A mis maestros obstetras de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que afianzaron mi vocación de ser obstetra durante estos cinco años.

A mis familiares y amistades que siempre creyeron en mí.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	21
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	22
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	22
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	22
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	23
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	23
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
3. RESULTADOS	22
4. DISCUSIONES	37
5. CONCLUSIONES	40
6. RECOMENDACIONES	41
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
8. ANEXOS.....	43

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio a julio del año 2016.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 258 mujeres en edad fértil que acudieron al área de planificación familiar en el periodo de estudio. En el análisis estadístico, las variables cualitativas fueron estimadas mediante frecuencias absolutas (N) y relativas (%) y las variables cuantitativas fueron estimadas mediante medidas de dispersión (medias) y tendencia central (desviación estándar).

RESULTADOS: El nivel de conocimiento total sobre la atención preconcepcional de las mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra durante los meses de junio a julio 2016 es Medio en un 56.2%, Bajo en un 29.1% y Alto en un 14.7%. El nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional de las mujeres en edad fértil es Alto en el 45%, Medio en el 41.5% y Bajo en el 14.7%.

CONCLUSIÓN: El nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional fue medio (56.2%) en la mayoría de mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio - julio del año 2016.

PALABRAS CLAVES: Atención preconcepcional, Conocimiento, Mujeres en edad fértil, Área de Planificación Familiar.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge about preconception care in women of childbearing age who attend the area of family planning Health Center Leonor Saavedra during the months of June to July 2016.

METHODOLOGY: Observational ,Descriptive, and cross-sectional study. The sample consisted of 258 women of childbearing age who came to the area of family planning in the study period. In the statistical analysis, qualitative variables were estimated using absolute (N) and relative frequencies (%) and quantitative variables were estimated by scattering measurements (average) and central tendency (standard deviation).

RESULTS: The total level of knowledge about preconception care for women of childbearing age who attend the area of family planning CS Leonor Saavedra during the months of October to November 2015 across 56.2% Low 29.1% and Alto in a 14.7%. The level of knowledge about the importance of preconception care for women of childbearing age is high in 45% of them, 41.5% across and Low 14.7%.

CONCLUSIONS: The level of knowledge about preconception care was medium (56.2%) in the majority of women of childbearing age attending the family planning area of the Leonor Saavedra Health Center during the months of June - July, 2016.

KEYWORDS: Preconception Care, Knowledge, Women of childbearing age, Family Planning Area.

1. INTRODUCCIÓN

El cuidado preconcepcional contribuye a que la mujer tome una decisión responsable del momento oportuno de quedar embarazada; este debe ser entendido como un cuidado continuo, durante la edad reproductiva de la mujer, para que, en el momento que elija quedar embarazada se encuentre en las mejores condiciones de salud. Estas intervenciones deben considerar las condiciones biológicas (físicas y mentales) y hábitos del comportamiento o sociales que pueden convertirse en riesgo para la mujer¹.

A pesar de la importancia de esta atención en la prevención de malformaciones congénitas y prevención de morbilidades en la madre, a nivel mundial, se considera que del 50% de las gestaciones planificadas, solo el 10% de ellas han pasado por un consejo preconcepcional, a pesar que el análisis de costo beneficio de la consulta preconcepcional resulta muy favorable y mejoran los resultados de una gestación². Esto debido a que no existe el hábito generalizado del cuidado preconcepcional ni de la consulta preconcepcional, así como existe desinformación acerca del tema, observándose una proporción importante de embarazos no planificados³. Diversas son las causas que afectan la asistencia de las mujeres y sus parejas a estos controles como el estado de ánimo, la autoestima, la falta de importancia que le dan a las atenciones preconcepcionales, la situación laboral, la situación económica, etc. sin embargo el desconocimiento sobre este tema es el origen por la cual las mujeres no asisten a este control.

Ante esta situación es importante resaltar que, en el Perú, la atención preconcepcional es poco demandada, y sobre todo que a nivel nacional no se cuenta con una Guía o Protocolo de Atención Preconcepcional específica, a diferencia de otros países de América Latina, lo que se traduce en que los embarazos no deseados representan de 60 a 70%, el 20% de las gestaciones corresponden a adolescentes y continúa existiendo un alto porcentaje de grandes multíparas⁴. Algunos estudios realizados previamente han abordado los conocimientos acerca de la atención preconcepcional como:

Oranu E., Ojule J. y Nnah E. en el 2015, en el Estado de Rivers-Nigeria, realizaron un estudio llamado “*Cuidado preconcepcional en una institución de educación superior al sur de Nigeria*” cuyo diseño fue descriptivo transversal, dirigido a 194 asistentes de atención prenatal en la University of Port Harcourt Teaching Hospital. De los resultados, se determinó que sólo 35.05% de la demanda era consciente de la atención preconcepcional, sin embargo 86,60% de ellos pensó que era importante y debe fomentarse en nuestra sociedad⁵.

Delissaint D. et al en el 2011, en Estados Unidos realizaron el estudio llamado “A systematic review of factors utilized in preconception health behavior research.” que estuvo basada en una revisión sistemática de la literatura, centrándose en los factores relacionados con la conducta preconcepcional entre las mujeres en edad fértil en Estados Unidos, países desarrollados y países en desarrollo. Se identificaron seis principales categorías de estos factores: la frecuencia de la ingesta de alcohol antes y durante el embarazo, el control glucémico, la actividad física antes y durante el embarazo, el comportamiento de la planificación del embarazo, detección de portadores de fibrosis quística, y otros factores de riesgo. Un hallazgo en esta revisión es que el conocimiento, la conciencia y las creencias de la atención preconcepcional no conducen a la práctica preconcepcional. Las mujeres más jóvenes y las mujeres con hijos eran menos propensas a participar en la atención preconcepcional. Las mujeres con educación de posgrado avanzada eran más propensas a practicar cuidados antes de la concepción⁶.

Coonrod D., Bruce N., Malcolm T., Drachman D. y Frey K. en el año 2009, en Tucson, Arizona, USA, realizaron un estudio llamado “*Conocimientos y actitudes respecto a la atención previa a la concepción de una población mexicoamericana predominantemente de bajos ingresos*”, con el objetivo de determinar el conocimiento y las actitudes respecto a la atención previa a la concepción de una población mexicano-americano de bajos ingresos. Los resultados mostraron que el conocimiento promedio de puntuación de atención previa fue de 76% (mayor puntuación más favorable), siendo las áreas de

mayor conocimiento: los efectos de ácido fólico sobre el embarazo; el consumo de alcohol; el consumo de sustancias; y la violencia física, verbal y sexual; mientras que el área donde obtuvieron un conocimiento inferior fue sobre los efectos de los productos pesqueros⁷.

Bru C. et al, en el año 2008 en España realizaron un estudio titulado “Mujeres que reciben asistencia preconcepcional en Granada”, con el objetivo de determinar el porcentaje de mujeres que reciben asistencia preconcepcional, la información que tienen de ella, el número de componentes y el profesional que la realiza. Fue un estudio descriptivo transversal, y contó con la participación de 109 mujeres. Encontraron que el 37,6% recibió la consulta preconcepcional y el 92.7% no había recibido asistencia preconcepcional. No hubo diferencias significativas entre las primigestas y multigestas ($\chi^2 = 0,39$; $gl = 1$; $p = 0,5306$). Concluyen que solo la tercera parte de las mujeres con deseo de embarazo acude a un profesional para la preparación de la gestación⁸.

En el Centro de Salud Leonor Saavedra, la asistencia a este tipo de consultas, es casi nula según los reportes mensuales de Planificación Familiar, aún cuando el servicio es ofertado de manera gratuita, y existe personal capacitado en ofrecer cuidados pregestacionales en mujeres en edad fértil, todo ello con la finalidad de conseguir la disminución de la morbilidad asociada al embarazo. Es por eso la decisión de ejecutar la presente investigación con la finalidad de evaluar cuánto conoce la población de mujeres en edad fértil sobre la atención preconcepcional ya que probablemente no acudan a la oferta de este servicio, debido a la desinformación que tienen al respecto, o no saben qué significa o de qué trata la atención preconcepcional, ni de la importancia de esta atención.

La gran mayoría de las gestaciones tienen por resultado un desenlace materno y perinatal favorable o adecuado; sin embargo, algunos embarazos pueden presentar situaciones adversas que afectan la salud de la gestante, el feto o el recién nacido. Varias de estas contingencias pueden ser detectadas y tratarse

durante la gestación, pero ante la decisión de una pareja de tener un hijo existe la oportunidad de acudir a los servicios médicos previo al embarazo para promover, educar y optimizar las condiciones de salud de la mujer, disminuir los riesgos y mejorar las probabilidades de una gestación y un resultado materno-perinatal exitosos.

Un buen porcentaje de mujeres no son conscientes de esta oportunidad e inician una atención prenatal, cuando ya están cursando la gestación y en ocasiones más allá del primer trimestre, desaprovechando las medidas de prevención y educación dirigidas a la gestante y su familia, abocando al personal de salud a resolver problemas diagnósticos y terapéuticos, además de complicaciones maternas y fetales con ciertas limitaciones que pueden presentarse como las concepciones religiosas y morales propias de la familia de la gestante, los recursos científicos y tecnológicos, la edad gestacional y la viabilidad fetal, entre otros factores, que además generan una gran carga emocional y de ansiedad tanto a la familia como al personal de salud⁹.

Por ello, las mujeres en edad fértil deben tomar ciertos cuidados pre-concepcionales, para llegar en óptimas condiciones a un futuro embarazo, así como acudir a atenciones pre-concepcionales.

El cuidado preconcepcional es reconocido como un componente crítico en la atención de las mujeres en edad reproductiva¹⁰. Se define como un conjunto de acciones e intervenciones para identificar y modificar los riesgos biomédicos, comportamentales y sociales en beneficio de la salud de la mujer y de un embarazo mediante la prevención y el tratamiento, con énfasis en los factores que se deben tratar antes de la concepción o de la gestación, para maximizar su resultado^{9, 10}.

Este cuidado es importante para el crecimiento intrauterino y desarrollo óptimo. En la actualidad, hay un porcentaje considerable de pacientes que inician, por lo general, la atención prenatal después de la semana 12 de embarazo, dejando de lado las primeras semanas de gestación, durante el cual el crecimiento embrionario es clave y pueden estar asociados con un efecto

adverso. Entre las mujeres que planifican una gestación un alto número de ellas no pueden acceder a una orientación preconcepcional apropiada que les permita afrontar el embarazo en mejores condiciones. Algunas específicamente acuden en búsqueda de asesoramiento, pero generalmente no está pautado o es limitado, por lo tanto, la atención preconcepcional es la mejor manera de asegurar adecuadas acciones para evitar riesgos en el embarazo temprano. Seguramente el estilo de vida de la mujer antes del embarazo es el más fuerte predictor de su estilo de vida durante el embarazo^{11, 12}.

La atención preconcepcional se refiere a un conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, realizada en un establecimiento de salud por profesional calificado, el cual se brinda a una mujer o a una pareja, con el fin de planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo.

La intervención es predominantemente en la mujer con vida sexual activa, por lo que en la anamnesis también se debe incluir a la pareja.

Se debe intervenir desde un año previo a la intención de embarazo, aunque mínimamente es aceptable 6 meses de intervención, antes del embarazo.

La atención incluye 2 consultas y se realiza la referencia a la especialidad correspondiente en caso se encuentre alguna patología. La primera atención es de detección del riesgo gestacional, así como la difusión de información relevante para los futuros padres con la finalidad de mejorar los conocimientos y la segunda de seguimiento o mantenimiento. De acuerdo al caso, en la segunda atención se debe realizar la interconsulta o referencia correspondiente^{13, 14, 15}.

Esta atención preconcepcional incluye ^{10, 13, 14, 16, 17, 18}.

Historia clínica: Edad, enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, asma, etc.), enfermedades infecciosas y vacunaciones (rubeola, toxoplasma, hepatitis, etc.), historia ginecológica y obstétrica, pruebas de laboratorio, examen físico, evaluación psicosocial.

Evaluación clínica (anamnesis, examen físico), del riesgo gestacional, nutricional y de laboratorio. Cabe resaltar que para ello hay que tener en cuenta lo siguiente:

Evaluación del riesgo gestacional: Mediante la historia clínica se podrá detectar el riesgo gestacional que implica: Factores sociodemográficos: Edad materna (inferior a 15 o superior a 35), obesidad o delgadez extrema, alcoholismo, tabaquismo o drogadicción, violencia de género, actividad física o laboral de riesgo, nivel socioeconómico bajo, exposición a teratógenos, farmacológicos o ambientales; Antecedentes reproductivos: Esterilidad previa, aborto o parto pre término a repetición, muerte perinatal, hijos con lesiones residuales o defectos congénitos; Antecedentes médicos: Hipertensión arterial, enfermedad cardíaca o renal, endocrinopatías, epilepsias, enfermedad respiratoria crónica, enfermedades hematológicas o hepáticas.

Evaluación nutricional: Índice de Masa Corporal.

Exploración física: Presión arterial, pulso, temperatura, examen cardiovascular, examen respiratorio, peso, talla.

Exámenes de laboratorio: Hemoglobina/hematocrito, grupo y factor Rh, orina completa, prueba rápida de sífilis, prueba rápida de VIH previa consejería y glucosa.

Tamizaje de violencia familiar.

Toma de Papanicolaou, previa orientación/consejería, y examen de mamas. Incluye educación para el autoexamen.

Solicitar evaluación y tratamiento odontológico.

Revisar carné de vacunación e indicar que se complete según calendario. Asimismo, indicar vacunación contra fiebre amarilla en zonas endémicas. Vacunar si la paciente no está inmunizada y evitar la gestación en los 3 meses siguientes.

Indicar suplemento de ácido fólico 1 mg al día, tres meses antes de la concepción.

Realizar orientación/consejería en salud sexual y reproductiva, sobre estilos de vida saludables y de nutrición adecuada.

Orientación/consejería a la pareja sobre su proyecto de paternidad y maternidad responsable.

Revisión del caso con los resultados de exámenes solicitados, elaborar el plan de trabajo a seguir según corresponda (interconsultas a especialidad, nuevas pruebas, planificación familiar, etc.).

El objetivo de realizar una consulta en la etapa preconcepcional es lograr el mejor estado de salud posible de los futuros padres, a fin de alcanzar el embarazo en las mejores condiciones. Se deberán prevenir, diagnosticar y tratar las afecciones que puedan afectar a la futura gestación, con la finalidad de evitarlas o disminuir su impacto, en la medida de lo posible¹⁹.

La atención preconcepcional es importante porque²⁰: previene malformaciones congénitas, permite tener un recién nacido sano, que la familia planifique el embarazo, permite que la mujer llegue al embarazo con un peso adecuado, permite evitar enfermedades como diabetes, presión arterial alta, así como otras enfermedades durante la gestación.

Además de ello, la consulta preconcepcional debe presentar las siguientes características²¹:

Desarrollarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, lo que incluye acciones de promoción de la salud y de prevención del embarazo no deseado y de los riesgos evitables. Cuando se identifican condiciones de alto riesgo reproductivo, se debe hacer especial énfasis en la asesoría de anticoncepción.

Este servicio debe estar disponible para cualquier hombre que, en ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, sea consciente de la importancia de planear su paternidad y evaluar los riesgos que puede tener como padre, de acuerdo con sus antecedentes y condiciones sociales, familiares y personales.

Debe brindarse con respeto por la dignidad de las personas y sin ningún tipo de discriminación.

Debe tener en cuenta las necesidades particulares de los grupos vulnerables: adolescentes, mujeres víctimas de violencia, personas desplazadas, portadores de VIH, población de estratos socioeconómicos muy bajos y personas con discapacidad.

Debe salvaguardar estrictamente el derecho de confidencialidad del diagnóstico y de toda la información propia de las personas o de la pareja, revelada como resultado de la atención. La información epidemiológica derivada de esta actividad se debe usar única y exclusivamente con fines estadísticos.

El personal de salud encargado de la atención preconcepcional, debe tener en cuenta lo siguiente¹⁹:

Brindar a cada pareja información sobre Salud Reproductiva de manera clara, para que puedan tomar decisiones adecuadas: Consejería en Anticoncepción para planificar el momento, la cantidad de embarazos y el tiempo transcurrido entre éstos, evitando así los intervalos intergenésicos cortos (menores a 24 meses).

Informar acerca de los cuidados que requieren tanto en el embarazo como en su etapa previa.

Identificar los factores de riesgo de cada embarazo, incluyendo los antecedentes personales y familiares, así como las conductas poco saludables y los factores ambientales.

Ayudar a la paciente a reconocer su propio estado de salud previo al embarazo, a realizar cambios en las conductas de riesgo y a llevar a cabo los tratamientos necesarios para lograr un embarazo saludable.

Identificar a las parejas con riesgo genético aumentado y brindarles información adecuada para que realicen las consultas específicas y tomen decisiones reproductivas adecuadas.

Las mujeres en edad fértil deben tener en cuenta determinados cuidados preconcepcionales para llegar en adecuadas condiciones al embarazo, tales como ^{9, 12, 19, 22, 23}.

Actividad física: la realización de ejercicio físico es adecuada y no está contraindicada. Por regla general, el ejercicio y los deportes son saludables, ya que producen bienestar físico y psicológico. El ejercicio aeróbico es conveniente durante la gestación para fortalecer los músculos y activar la circulación venosa. Las actividades físicas recomendadas son: caminatas no extenuantes y ejercicios para fortalecer la musculatura pélvica y dorso lumbar. Todas ellas deberán estar acompañadas por una adecuada hidratación.

Cuidados Nutricionales: la consejería puede ser realizada por el médico general en los casos de mujeres en edad reproductiva en condiciones normales. En la eventualidad de presentar bajo peso o sobrepeso, se deberá remitir a la valoración por el nutricionista ²¹.

Las alteraciones alimenticias deberán ser valoradas y tratadas por un equipo multidisciplinario liderado por psiquiatra. A todas las mujeres en edad reproductiva se les debe aconsejar ingerir 400 microgramos de ácido fólico por día en comidas, y dietas fortificadas o suplementación para la prevención de defectos del tubo neural. La dosis es superior (4000 microgramos) para mujeres que tengan antecedentes previos de recién nacidos con defectos del tubo neural ²¹.

La evidencia actual demuestra que más de la mitad de los casos de defectos del tubo neural podrían haber sido evitados si la madre hubiera consumido suficiente ácido fólico por lo menos un mes y medio antes del embarazo y hasta cumplidos los primeros 28 días del embarazo, momento en que embriológicamente hay evidencia de que el tubo neural ha cerrado; por ello se recomienda tres meses antes el consumo diario de ácido fólico de 1 mg. como medida preventiva para evitar la aparición de espina bífida.

La calidad de la dieta antes y durante el embarazo tiene influencia sobre algunos resultados maternos perinatales, por eso, mantener una dieta

saludable y balanceada es tan importante antes como durante el embarazo. Por esta razón toda mujer que acuda a la atención preconcepcional deberá recibir instrucción verbal de cuáles son los alimentos ideales en cantidad y calidad que deberá consumir, mientras se prepara para el embarazo. Entre estas recomendaciones destaca: promover el consumo diario de alimentos de origen animal con fuentes de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc, así como frutas y verduras fuentes de vitamina A, vitamina C, fibra y alimentos ricos en ácidos grasos esenciales, que incluyan omega 3 y omega 6, mediante la ingesta de pescado al menos una vez por semana.

Se ha observado que la malnutrición durante el embarazo se asocia a prematuridad, RCIU, mortalidad perinatal y defectos del tubo neural.

Para el problema de la anemia ferropénica se ha considerado incluir como terapia alternativa, la ingesta diaria de hígado de res o de pollo a mujeres en edad fértil con anemia, ya que dentro de su composición 100 g de hígado de res e hígado de pollo contiene 7,1 mg/100g y 16 mg/100 de hierro respectivamente²⁴.

En cuanto a los hábitos no saludables, las mujeres en edad reproductiva a quienes se les identifique hábitos no saludables deberán ser derivadas a programas de cesación en el consumo, para ser valoradas y tratadas por un equipo interdisciplinario liderado por psiquiatra ²¹. Deben evitarse estos hábitos nocivos tales como la ingesta de alcohol, el tabaquismo y el consumo de drogas o sustancias psicotrópicas.

Para ello se recomienda realizar tamizaje sobre el consumo de alcohol, tabaco, drogas o sustancias psicotrópicas. A todas las mujeres en edad reproductiva y suministrar información sobre los potenciales riesgos para la salud (intervenciones breves), por otro lado, se sugiere el uso de anticoncepción hasta lograr periodos de ausencia de su ingesta o uso ²¹.

En relación al estado de inmunización, los profesionales de salud son los responsables de evaluar el estado de inmunización y de garantizar que la mujer

en edad reproductiva complete su esquema de vacunación al menos tres meses antes de embarazarse. La consulta preconcepcional es una buena oportunidad para revisar el estado inmunitario de la paciente y proceder a la vacunación necesaria ²¹ en contra del virus del papiloma humano, la hepatitis B, la varicela, el sarampión, las paperas, la rubéola, la influenza, el tétano, la tos ferina y la difteria.

La vacunación antes del embarazo es una medida de prevención primaria que ha demostrado ser efectiva para disminuir la transmisión materno fetal de ciertas infecciones, por ello toda mujer que llega a consulta preconcepcional debe ser investigada sobre su estado inmunitario y ser vacunada. Se recomienda que las mujeres cumplan con el esquema de vacunación antes de llegar al embarazo, teniendo todas las vacunas completas como: vacuna contra la difteria y tétanos (3 dosis: 1ª dosis: al contacto con el establecimiento, 2ª dosis: a los dos meses de la 1ª y 3ª dosis: a los 6 meses de la 2ª), contra la tos ferina, contra la varicela y la vacuna triple viral (rubeola, sarampión y parotiditis). Los esquemas han de actualizarse según las necesidades de la persona, y según el riesgo de exposición ocupacional, estilo de vida o según sus condiciones de salud se le deben ofrecer otras vacunas disponibles.

Respecto a la medicación, es importante evaluar el uso de medicaciones por parte de la mujer en edad reproductiva y de remitir al especialista tratante para el cambio por una medicación segura antes de la concepción, en particular cuando la medicación es categoría X. Por ello, se debe orientar a las pacientes con patologías crónicas, que requieran medicaciones esenciales, sobre la pertinencia de usar las mínimas posibles con la menor dosis, así como el cambio a medicaciones seguras antes de la concepción ²¹.

Es necesario estar informados sobre los riesgos que implica el uso sobre la salud de la mujer y de un futuro embarazo, por lo que lo más recomendable es

evitar el consumo de medicamentos, a menos, que sean indispensables, pero con la prescripción del personal médico.

Sobre el conocimiento de la atención preconcepcional son muchas las definiciones que existen en relación al concepto de conocimiento. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad.

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación; como una asimilación y como una creación.

Ahora bien, para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto. En otras palabras, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento²⁵.

Asimismo, en resumen, se puede definir que el conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores²⁶.

Respecto al conocimiento sobre la atención preconcepcional, en algunos estudios se ha encontrado que el conocimiento sobre la atención previa a la concepción es deficiente, por lo que es necesario informar a las mujeres en edad fértil sobre la importancia de acudir a las consultas preconcepcional, con la finalidad de tener un embarazo adecuado⁵.

Sin embargo, en otros estudios, se ha evidenciado que mujeres en edad fértil poseen conocimientos sobre efectos de ácido fólico sobre el embarazo; el consumo de alcohol; el consumo de sustancias; y la violencia física, verbal y sexual, indicadores que se evalúan en la etapa preconcepcional; por ello a pesar de que los resultados fueron favorables debe difundir la información para que toda la población acceda a este tipo de servicios y cumpla con los cuidados necesarios en esta etapa⁷.

Pese a que la mortalidad materna en nuestro país se ha reducido a 93 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos (Según ENDES Continua 2010), aun estas tasas siguen siendo un problema de salud pública, que necesitan de estrategias efectivas, que contribuyan a la disminución de estas frecuencias. Es por ello que la atención preconcepcional debe formar parte de la asistencia integral en nuestro país, ya que la salud durante el embarazo depende en gran medida del estado de salud o enfermedad, nutrición, hábitos personales, estilo de vida e influencias ambientales de la mujer antes de concebir, por ello toda mujer en edad fértil debe encontrarse en un estado de salud adecuado previo a una gestación para evitar posibles patologías que puedan alterar la evolución normal de su futuro embarazo o exponerla al riesgo de muerte.

Sin embargo, se ha evidenciado la pobre asistencia a estas consultas, por esa razón es importante evaluar los conocimientos de las mujeres acerca de la atención preconcepcional, con la finalidad que el profesional de salud pueda reconocerlos y en base a ello busque la mejor estrategia para captar mujeres en edad fértil a esta consulta y se pueda reforzar esta información deficiente.

Además, el estudio permitirá la realización de otros estudios enfocados en este tema, principalmente estudios con enfoque cualitativo que evalúen la realidad

social de la mujer, aumentando la evidencia científica, que brindará conocimientos efectivos en la comunidad no solo médica y obstetra, sino a los futuros profesionales de salud.

Por lo referido nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio a julio del año 2016?

Definición de términos:

Atención preconcepcional: Es la atención integral dirigida a la mujer en edad fértil, a fin de promover los cuidados más adecuados durante el período preconcepcional y lograr un embarazo, parto, puerperio y un recién nacido/a en buen estado de bienestar tanto biológico, psicológico y social^{12, 27}.

Conocimiento: Es un proceso en el que fluyen la experiencia, la información y las opiniones de personas, que facilitan la adquisición de información ²⁶.

Mujeres en edad fértil: Según la Organización Mundial de la Salud, son aquellas que se encuentran en el rango de edad de 15 a 49 años²⁸.

Área de planificación familiar: Es el área donde varones y mujeres pueden ejercer su derecho de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva²⁹.

Objetivos:**Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio a julio del año 2016.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre la definición acerca de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil.

Indicar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional en las mujeres en edad fértil.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional brindado en el Centro de Salud Leonor Saavedra en las mujeres de edad fértil.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Observacional , descriptivo y de corte transversal.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Mujeres en edad fértil que acuden al área de planificación familiar en el Centro de Salud Leonor Saavedra.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** mujer en edad fértil que acude al área de planificación familiar en el Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio a julio del 2016.
- **Tamaño Muestral:** La muestra estuvo conformada por 258 mujeres en edad fértil que acudieron al área de planificación familiar en el periodo de estudio, dato calculado según las proyecciones de la unidad de estadística del Centro de Salud Leonor Saavedra, basadas en las atenciones de junio a julio del 2015, al mes se atienden un promedio de 392 usuarias en el consultorio de planificación familiar, entre nuevas y continuadoras.

Para el cálculo de la muestra, la población fue de 784 mujeres en edad fértil (N), un nivel del confianza del 95% (Z=1.96.), una proporción del 50% (p=0.5) y un error del 5% (e=0.05).

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q} \quad n = 258$$

- **Tipo de muestreo:** El muestreo que se utilizó fue probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de selección**

Criterios de Inclusión:

Mujeres en edad fértil que firmen el consentimiento informado.

Mujeres en edad fértil atendidas en el área de planificación familiar durante el periodo de estudio.

Mujeres en edad fértil que llenen completamente el cuestionario de preguntas.

Criterios de Exclusión:

Mujeres que no sepan leer ni escribir.

Mujeres que no llenen de manera adecuada el cuestionario de preguntas.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

a. Técnica: La técnica que se usó fue la encuesta.

b. Instrumento:

El instrumento que se utilizó fue un Cuestionario de preguntas, fue elaborado por el propio investigador en base a las Guías de Atención Preconcepcional a nivel internacional. El instrumento consta de dos partes: La primera parte es una ficha de recolección de datos, y la segunda parte corresponde a conocimientos sobre la atención preconcepcional (19 preguntas) las cuales tienen un tipo de respuesta dicotómica (Si y No) la cual valoró con 1 y 0 puntos de acuerdo a si la respuesta era “Correcta” o “Incorrecta”, respectivamente.

Para la Validez del instrumento se realizó un Juicio de Expertos, y mediante la prueba binomial, permitió ver el grado de concordancia entre los jueces en referencia a ciertos criterios establecidos,

obteniéndose una concordancia entre los evaluadores, lo que permitió la aplicación del instrumento. (Ver Anexo V).

Posteriormente se confiabilizó el instrumento a través de una prueba piloto que fue realizada en 30 mujeres pertenecientes a otra institución, obteniendo un coeficiente de Kuder Richardson de 0.753, es decir una confiabilidad muy fuerte. (Ver Anexo VI).

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para poder recolectar los datos se presentó el proyecto de investigación, aprobado por la universidad, a la unidad de investigación del Centro de Salud Leonor Saavedra, para su revisión y emisión de las observaciones correspondientes; para lo cual, se debió cumplir con los requisitos económicos y administrativos establecidos por dicha institución.

Posteriormente y habiendo tomado en cuenta las observaciones emitidas se procedió a encuestar a las mujeres en edad fértil que acudieron a dicha atención.

Las encuestas se llevaron a cabo en la sala de espera del consultorio externo de planificación familiar, las usuarias se seleccionaron conforme fueron saliendo de su atención, tomando en cuenta a aquellas cuyo número de salida era impar y si cumplían con los criterios de selección. Previo a la firma del consentimiento se debió dar una breve explicación sobre las características y objetivos del estudio además de enfatizar en la confidencialidad de la encuesta.

Seguidamente se procedió a encuestar a la usuaria, esta encuesta fue personalizada y cada cuestionario fue llenado por el investigador, tras la respuesta de cada participante, lo cual hizo más dinámica la encuesta, facilitando el resolver las dudas de la usuaria y permitiendo que las encuestas sean llenadas en su totalidad. Una vez finalizada la encuesta se agradeció la participación de la usuaria, remarcando importancia de su participación.

Cuando se completó con la totalidad de la muestra de estudio encuestada, se procedió a realizar un control de calidad de rutina sobre los datos recolectados, seguidamente se folió cada cuestionario otorgando una numeración correlativa, lo cual permitió identificar la procedencia de cada respuesta en la base de datos.

Posteriormente se procedió a vaciar la información en una base de datos.

El análisis estadístico de los datos se realizó a través del programa estadístico SPSS v.21, el cual permitió presentar los resultados a través de tablas y gráficos.

Los datos fueron analizados de acuerdo al tipo de variables (cualitativas o cuantitativas). Las variables cualitativas fueron estimadas mediante frecuencias absolutas (N) y relativas (%) y las variables cuantitativas fueron estimadas mediante medidas de dispersión (medias) y tendencia central (desviación estándar).

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio de investigación tuvo las siguientes consideraciones éticas:

Fue revisado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Se elaboró un consentimiento informado, donde se describió el propósito y los objetivos de la investigación, además de los beneficios, derechos y deberes de las participantes.

3. RESULTADOS

TABLA N°1

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”

Características sociales de las usuarias	N	%
<i>Edad</i>	29.37±7.2 (15 – 46)	
Menor a 19	7	2.7%
19 – 24 años	77	29.8%
25 a 29 años	62	24.0%
30 a 34 años	55	21.3%
Más de 34 años	57	22.1%
<i>Estado civil</i>		
Soltera	59	22.9%
Casada	41	15.9%
Conviviente	156	60.5%
Divorciada	2	0.8%
<i>Grado de instrucción</i>		
Sin instrucción	0	0.0%
Primaria	51	19.8%
Secundaria	150	58.1%
Superior	57	22.1%
<i>Ocupación</i>		
Ama de casa	129	50.0%
Dependiente	53	20.5%
Estudiante	23	8.9%
Independiente	53	20.5%
Total	258	100.0%

Fuente: encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016

En la tabla N°1 se observan las características sociodemográficas de las mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra quienes tienen una edad promedio de 29.37 años. La mayoría se encuentra comprendida en el grupo de 19 a 24 años (29.8%); estado civil conviviente (60.5%), grado de instrucción secundaria (58.1%) y ocupación ama de casa (50.0%).

TABLA N°2
“CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE
ASISTEN AL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD
LEONOR SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”

Características Obstétricas de las usuarias		N	%
Número de gestaciones	Ninguno	26	10.1%
	Uno	69	26.7%
	Dos	104	40.3%
	De 3 a 5	59	22.9%
Número de Hijos	Ninguno	38	14.7%
	Uno	99	38.4%
	Dos	87	33.7%
	De 3a 4	34	13.2%
Número de abortos	Ninguno	170	65.9%
	Uno	65	25.2%
	Dos	23	8.9%
Total		258	100.0%

Fuente: encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016

La Tabla N°2 muestra las características obstétricas de las mujeres en edad fértil, donde el 40.3% de la mujeres ha tenido dos embarazos, el 26.7% uno y el 22.9% de tres a cinco. En cuanto al número de hijos, el 38.4% ha tenido uno, el 33.7% dos y el 14.7% ningún vástago. En lo referente al número de abortos, el 65.9% manifiesta que no ha tenido ninguno y el 25.2% uno.

GRÁFICO N°1
“INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL DE MUJERES DE
EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”

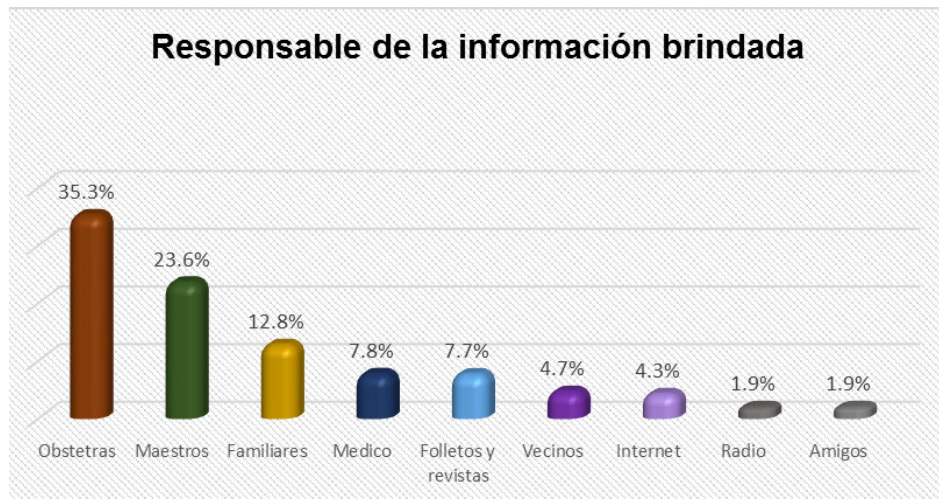


Fuente: encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016

En Gráfico N°1 se observa que el 69.4% de las mujeres en edad fértil no recibieron información preconcepcional, mientras que el 30.6% si recibió dicha información.

GRÁFICO N°2

“RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN BRINDADA A LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”

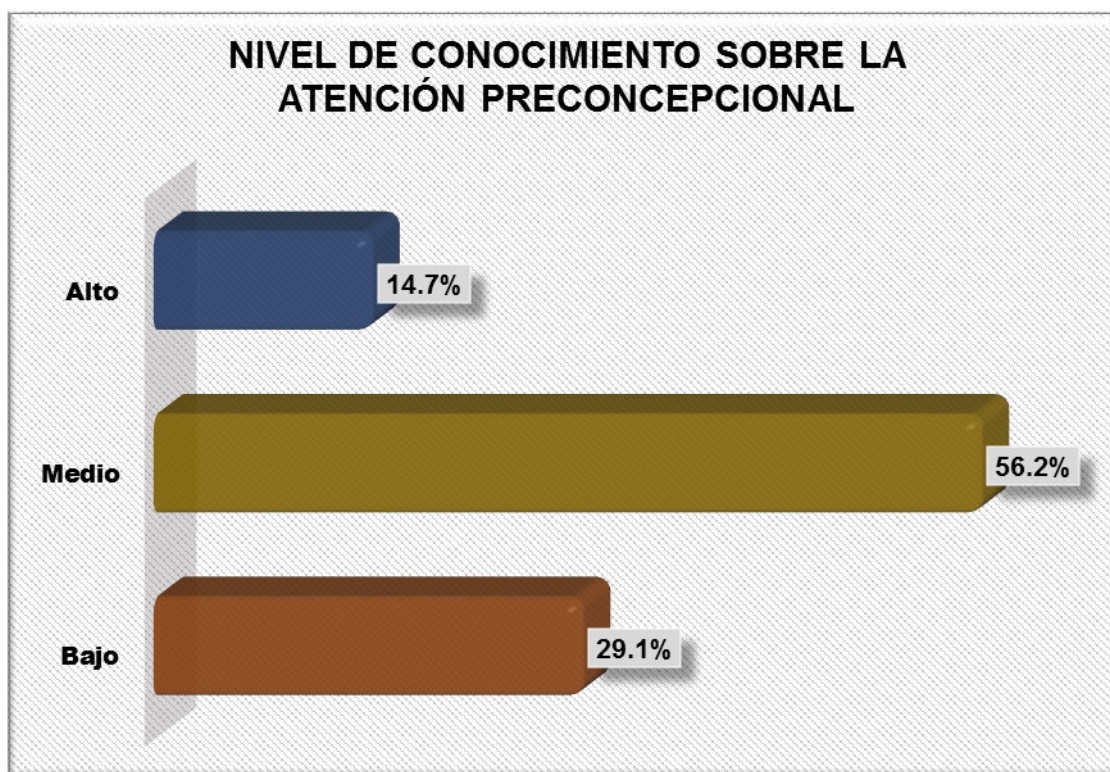


Fuente: encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016

En el gráfico N°2, se muestra que del 69.4% de las mujeres que recibieron información preconcepcional, los responsables de brindarla fueron: los obstetras en un 35.3%, los maestros en un 23.6%, los familiares en un 12.8%, los médicos en un 7.8%, los vecinos en un 4.7%, mediante el internet en un 4.3%, la radio en un 1.9% y los amigos en un 1.9%.

GRÁFICO N°3

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”



Fuente: encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016

En el gráfico N°3 se observa que el nivel de conocimiento total sobre la atención preconcepcional de las mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio a julio 2016 es Medio en un 56.2%, Bajo en un 29.1% y Alto en un 14.7%.

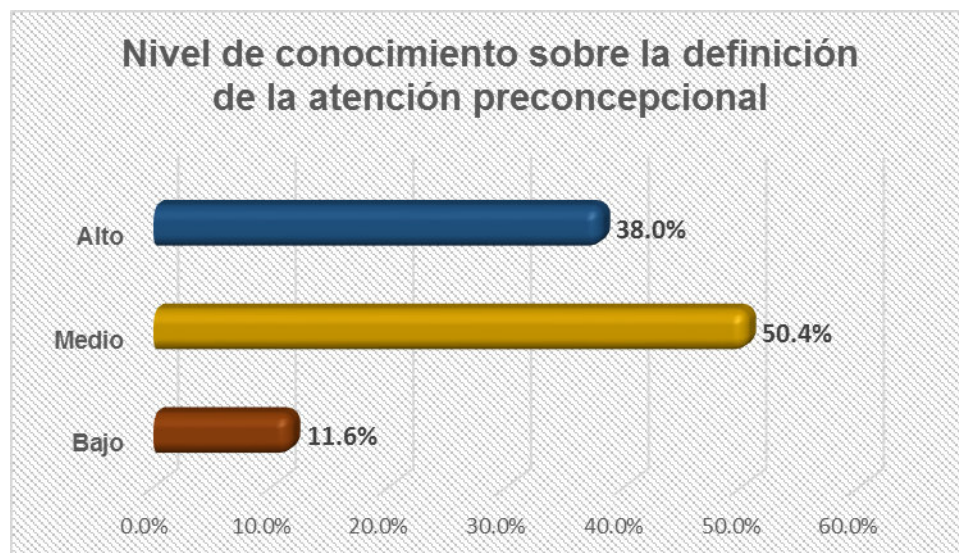
TABLA N° 3
“CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN
PRECONCEPCIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL
ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR
SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”

Conocimiento sobre la definición de la atención preconcepcional		N	%
La atención preconcepcional es un conjunto de actividades que se realizan para planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo.	Correcto	240	93.0%
	Incorrecto	18	7.0%
La atención preconcepcional está dirigida solo para la mujer.	Correcto	162	62.8%
	Incorrecto	96	37.2%
La atención preconcepcional debe realizarse 1 año antes de quedar embarazada.	Incorrecto	78	30.2%
	Correcto	180	69.8%
Total		258	100.0%

***Fuente:** encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016*

En la tabla N°3 se muestran las respuestas sobre la definición de la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil, donde: el 93% de ellas conoce sobre el concepto de atención preconcepcional, el 62.8% sabe a quienes va dirigida y el 69.8% conoce cuando se debe iniciar esta atención.

GRÁFICO N°4
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN
PRECONCEPCIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL
ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR
SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”



Fuente: encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016

En el grafico N° 4 se observa que el nivel de conocimiento sobre la definición acerca de la atención preconcepcional de las mujeres en edad fértil es de Medio 50.4%, Alto 38.0% y Bajo 11.6%.

TABLA N°4
“CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN
PRECONCEPCIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL
ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR
SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”

Conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional		N	%
La atención preconcepcional tiene como beneficio mejorar el estado de salud de los futuros padres para obtener un embarazo en óptimas condiciones.	Incorrecto	9	3.5%
	Correcto	249	96.5%
La atención preconcepcional es importante porque previene malformaciones en el bebé	Incorrecto	34	13.2%
	Correcto	224	86.8%
La atención preconcepcional es importante porque permite tener un recién nacido sano.	Incorrecto	7	2.7%
	Correcto	251	97.3%
La atención preconcepcional es importante porque permite que la pareja planifique en qué momento salir embarazada.	Incorrecto	13	5.0%
	Correcto	245	95.0%
La atención preconcepcional ayuda a que la mujer llegue al embarazo con un peso adecuado	Incorrecto	51	19.8%
	Correcto	207	80.2%
La atención preconcepcional ayuda a que la mujer a consumir una dieta adecuada	Incorrecto	52	20.2%
	Correcto	206	79.8%
La atención preconcepcional es importante porque permite detectar enfermedades crónica como diabetes, preeclampsia, enfermedad en la tiroides, lupus, etc.	Incorrecto	17	6.6%
	Correcto	241	93.4%
La atención preconcepcional es importante porque permite detectar ITS, VIH/SIDA	Incorrecto	16	6.2%
	Correcto	242	93.8%
La atención preconcepcional es importante porque permite detectar cáncer ginecológico mediante la toma de PAP.	Incorrecto	18	7.0%
	Correcto	240	93.0%
La atención preconcepcional es importante porque permite detectar violencia familiar o extra familiar	Incorrecto	80	31.0%
	Correcto	178	69.0%
Total		258	100.0%

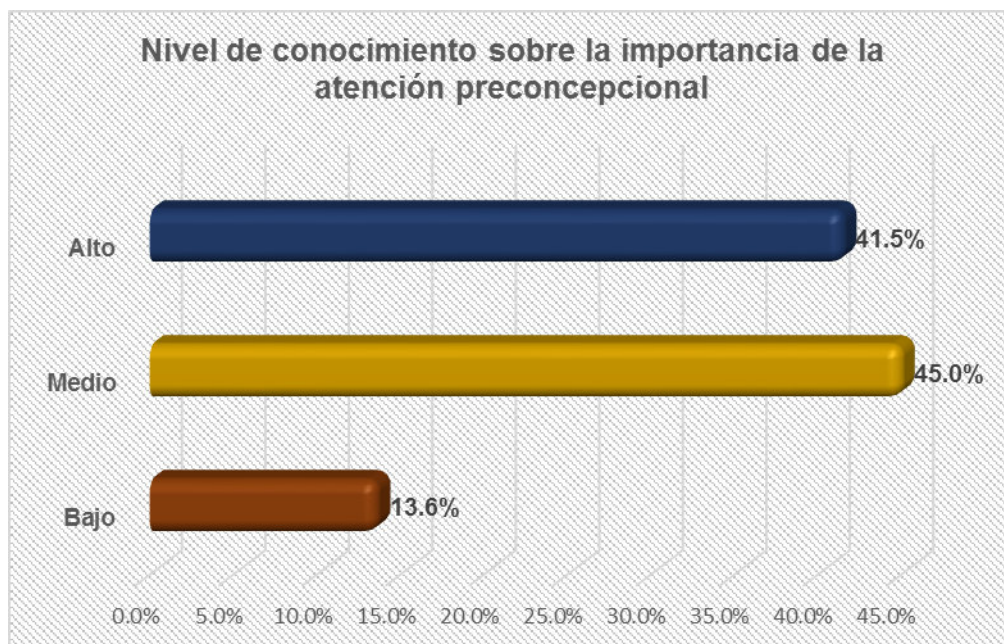
Fuente: encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016

En la tabla N° 4 se muestra las respuestas correspondientes a la importancia de la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil, donde la mayoría de las mujeres contestaron correctamente: El 97.3% de las mujeres conoce lo importante que es la atención preconcepcional para tener un recién nacido

sano, el 96.5% sabe que la atención preconcepcional tiene como objetivo mejorar el estado de salud de los futuros padres para optimizar las condiciones del embarazo, el 95% sabe que esta atención permite que la pareja planifique el momento oportuno de concebir un embarazo y el 93.8% sabe que esta atención es importante porque permite detectar ITS, VIH/SIDA.

Un 31% de mujeres reconoce que la atención preconcepcional es importante porque permite *detectar* la violencia familiar o extrafamiliar y un 21% no sabe que esta atención es importante porque enseña a la futura gestante sobre una dieta adecuada.

GRÁFICO N°5
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN
PRECONCEPCIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL
ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR
SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”



Fuente: encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016

En el grafico N°5 se observa que el nivel de conocimiento sobre la importancia de la atención preconcepcional de las mujeres en edad fértil es Alto en el 45% de ellas, Medio en el 41.5% y Bajo en el 14.7%.

TABLA N° 5
“CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS PRECONCEPCIONALES DE LAS
MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL ÁREA DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”

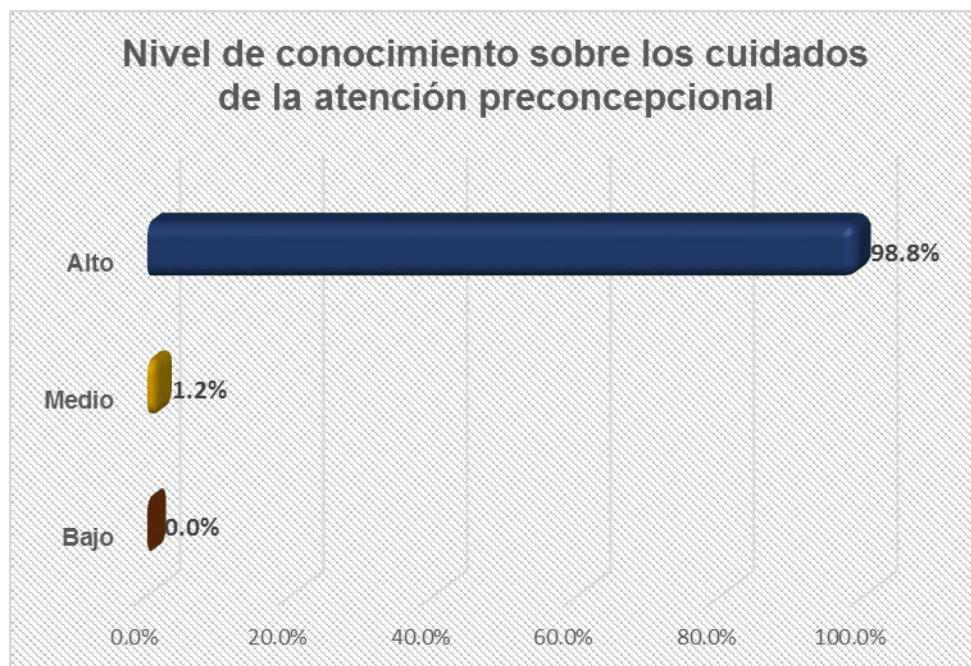
Conocimiento sobre los cuidados preconcepcionales		N	%
El tomar ácido fólico ayuda a prevenir defectos en el desarrollo del cerebro del bebe.	Incorrecto	62	24.0%
	Correcto	196	76.0%
Es necesario saber si se tiene ANEMIA antes de salir embarazada.	Incorrecto	12	4.7%
	Correcto	246	95.3%
Antes del embarazo, el consumo de medicamentos debe ser bajo indicación médica.	Incorrecto	22	8.5%
	Correcto	236	91.5%
Es importante que toda mujer antes de salir embarazada debe estar vacunada para evitar enfermedades.	Incorrecto	14	5.4%
	Correcto	244	94.6%
Es necesario el consumo de calcio antes de salir embarazada.	Incorrecto	14	13.6%
	Correcto	223	86.4%
El consumo de alcohol y tabaco antes de la gestación trae consecuencias en la madre y en el futuro feto.	Incorrecto	37	14.3%
	Correcto	221	85.7%
Total		258	100.0%

Fuente: encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016

En la tabla N° 5 se muestran las respuestas correspondientes sobre el cuidado preconcepcional en mujeres de edad fértil, donde la mayoría contestó correctamente:

El 95.3% de las mujeres contestó de manera correcta sobre la necesidad de no tener anemia antes de salir embarazada, el 94.6% conoce sobre la necesidad de estar vacunada antes de salir embarazada para evitar enfermedades, el 91.5% conoce que el consumo de medicamentos debe ser solamente bajo indicación médica y un menor porcentaje de mujeres (76%) conoce que el consumo de ácido fólico antes del embarazo ayuda a prevenir defectos en el desarrollo del cerebro del bebé.

GRÁFICO N°6
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DE LA ATENCIÓN
PRECONCEPCIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ASISTEN AL
ÁREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR
SAAVEDRA, JUNIO-JULIO 2016”



Fuente: encuesta a mujeres que asisten al área de planificación familiar del CS Leonor Saavedra, junio - julio 2016

En el grafico N°6 se observa que el nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional brindado a las mujeres de edad fértil es Alto en el 98.8% y Medio en el 1.2%.

4. DISCUSIONES

La atención preconcepcional debe ser entendida como el cuidado continuo durante la edad reproductiva de la mujer para que, en el momento en que elija quedar embarazada, se encuentre en las mejores condiciones posibles de salud. Esto sitúa a la gestación como una parte integral del proyecto de vida, que debe obedecer a la planeación y decisión responsable y autónoma de las mujeres o sus parejas sobre tener hijos, en la edad adecuada y en el momento idóneo.

En el presente estudio se observa que la edad de las usuarias que decidieron participar en el estudio sobre conocimientos acerca de la atención preconcepcional se encuentran en su mayoría entre 19 a 24 años (29.8%) y 25 a 29 años (24%), con grado de instrucción secundaria; según lo evaluado en el estudio de **Coonrod**⁷ la mayor parte de la población estudiada tuvo educación secundaria (35%) este dato coincide con lo evaluado en el estudio anterior.

Referente a la información brindada sobre la atención preconcepcional, la mayor parte de la población refiere que no ha recibido información (69.4%) similar a lo encontrado por **Bru C. et al.**⁸, identificando que la mayoría de gestantes, tanto primigestas como multigestas no recibieron información sobre asistencia preconcepcional y por **Oranu EO, et al.**⁵, evaluando que sólo 35.05% de la demanda era consciente de la atención preconcepcional y el 69.9% no conoce; sin embargo en la investigación, de aquellos que han recibido información sobre atención preconcepcional (30.6%) gran parte refiere que el responsable de brindarle las pautas fueron las obstetras (35.3%), maestros (23.6%) y familiares (12.8%); en el estudio de **Durán M et al.**³⁰, del 72.8% que tiene una adecuada información sobre los pasos a dar antes de un embarazo, la mayoría adquirió este conocimiento del médico o ginecólogo y según el **Grupo de Diabetes y embarazo**³¹ encontró que el 85% de las mujeres recibió información sobre el cuidado de preconcepción de parte de la oficina de obstetricia, datos que coinciden con lo encontrado en la presente investigación.

La atención preconcepcional es un componente importante en la mujer en edad reproductiva, pues tiene como finalidad preparar a la mujer para una gestación, generando beneficios en su salud. Por ello es importante que las mujeres se encuentren informadas acerca de este tipo de atención, y por esta razón es necesario medir que tanto conocen las mujeres acerca del tema, es así que en el presente estudio, el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional de las mujeres de edad fértil fue de Medio a Bajo (56.2% y 29.1%, respectivamente). Estos resultados hallados, son diferentes con lo evidenciado con otras investigaciones realizadas previamente, como en el estudio **Coonrod D et al.**⁷ quién encontró que el conocimiento con mayor puntuación favorable de la atención previa se evidenció en el 76% de la población. Por otro lado **Oranu EO, et al.**⁵, muestra que el conocimiento de la atención preconcepcional fue generalmente pobre entre la población estudiada.

Acerca de los conocimientos de la dimensión definición de la atención preconcepcional de las mujeres en edad fértil, estos se encontraron entre un nivel Medio a alto (50.4% y 38.0%, respectivamente), es decir aspectos básicos como qué implica la atención preconcepcional, es el que tuvo mayores respuestas correctas por parte de las mujeres, sin embargo a pesar de ello, también hubieron aspectos con algunas respuestas incorrectas (37.2%), como “la atención preconcepcional solo está dirigido a mujeres”, lo cual nos podría llevar al error de que sea solo la mujer quien se interese por saber de esta atención, siendo en verdad dirigido hacia el conjunto, es decir a la pareja. Así mismo el tiempo en que debe empezar dicha atención preconcepcional antes de quedar embarazada también fue respondida equívocamente (30.2%), siendo importante este tiempo para tener un buen efecto sobre la salud en el embarazo, ya que hay distintas intervenciones que realizar y es necesario que la mujer y pareja lo conozcan para que puedan tomar sus precauciones.

Respecto a los conocimientos de la dimensión importancia de la atención preconcepcional en las mujeres en edad fértil, este se encontró en un nivel Alto a Medio (45% y 41.5%, respectivamente), considerando algunos de los

aspectos que mejor supieron contestar correctamente el *“la atención preconcepcional tiene como beneficio mejorara el estado de salud de los futuros padres para obtener un embarazo en óptimas condiciones”* con un 96.5%, lo cual coincide con el estudio de **Coonrod D et al.⁷**, quién encontró que el 89% estuvo de acuerdo en que la mejora de la salud antes de la concepción beneficia el embarazo.

Acerca de los conocimientos sobre la dimensión cuidado preconcepcional brindado en las mujeres de edad fértil, este se encontró en un nivel Alto (98.8%), para lo cual se consideró algunos aspectos como “el consumo de alcohol y tabaco antes de la gestación trae consecuencias en la madre y en el futuro feto” con un 85.7% respondido correctamente, lo cual se asemeja con el estudio de **Coonrod D et al.⁷**, quien encontró que el área de mayor conocimientos fue el efecto en el embarazo sobre el consumo de alcohol y otras sustancias, mientras que por el contrario **Duartes³**: en lo que respecta al conocimiento relacionado con los riesgos asociados al consumo de cigarrillos, alcohol y/o drogas, el 83,3% de la población no tenía discernimiento sobre los peligros coligados. Por otro lado un 76% de las mujeres contestó correctamente acerca de *“el tomar ácido fólico ayuda a prevenir defectos en el desarrollo del cerebro del bebe”*, lo cual se asemeja con el estudio de **Coonrod D et al.⁷**, pues encontró que un área de mayor conocimiento fue los efectos de ácido fólico sobre el embarazo, sin embargo difiere del estudio de **Durán M et al.³⁰**, quién encontró respecto al uso del ácido fólico 3 meses antes de la concepción para la prevención de la espina bífida, que solo el 42,3% de las mujeres saben lo que es el ácido fólico. Un aspecto como la vacunación fue bien reconocido por las mujeres ya que la mayoría (94.6%) acertaron en que *“es importante que toda mujer antes de salir embarazada debe estar vacunada para evitar enfermedades”*, sin embargo **Durán M et al.³⁰** en su investigación manifestó que solo el 59,39% conocía sobre la importancia de estar vacunada, por ejemplo frente a la rubéola, antes de la gestación.

5. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional fue medio en la mayoría (56.2%) de mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio - julio del año 2016.

El nivel de conocimiento sobre la definición sobre la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil fue de medio (50.4%) a alto (38%) en la mayoría de mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio - julio del año 2016.

El nivel de conocimientos sobre la importancia de la atención preconcepcional fue de medio (45%) a alto (41.5%) en la mayoría de mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de junio - julio del año 2016.

El nivel de conocimiento sobre el cuidado preconcepcional fue alto (98.8%) en la mayoría de mujeres de edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra durante los meses de meses de junio - julio del año 2016.

6. RECOMENDACIONES

Los conocimientos sobre la atención preconcepcional están en un nivel medio. Se recomienda mayor difusión y promoción de este servicio en la población de mujeres de edad fértil que se atienden en el servicio de planificación familiar del centro de salud Leonor Saavedra, mediante charlas informativas en la sala de espera del consultorio de planificación familiar, consejería dentro del consultorio durante la atención, y elaboración de material audio visual que pueda ser presentado a las y los usuarios durante sus visita al establecimiento de salud.

Promover la participación de los profesionales obstetras en las escuelas de padres de los colegios de nivel inicial, primario y secundario, lo cual permitirá la captación de padres de familia de ambos sexos que se encuentren en etapa reproductiva, de modo tal que durante las charlas que se impartan en ellos se incentive, concientice la importancia de planificar un embarazo y que la manera más segura de hacerlo es realizando una atención preconcepcional.

Reforzar sobre los conceptos generales de la atención preconcepcional, cuando iniciarla y quiénes deben participar, que son los aspectos menos conocidos por las encuestadas y que podría informarse durante las actividades intramurales y extramurales sugeridas en la presente investigación. Se propone además que se informe el objetivo principal de esta atención que es la salud de la familia; padre, madre y niño por nacer, y que durante las atenciones aprenderán sobre los cuidados que deben tener antes de la concepción.

Promover charlas educativas sobre hábitos saludables que permitan conocer la importancia del consumo de ácido fólico para la prevención de diversas malformaciones en el bebé; además de reforzar el conocimiento de que el consumo de sustancias como alcohol y tabaco, pueden ocasionar daños en el niño por nacer.

Evitar el subregistro de las atenciones preconcepcionales por parte del profesional obstetra ya que como resultado del estudio, las mujeres de edad fértil tienen un nivel de conocimiento alto (98.8 %) de los cuidados preconcepcionales eso quiere decir que las mujeres conocen los aspectos de los cuidados previo a la gestación. Así junto a las recomendaciones anteriores de difusión y el registro de la atención en la hoja HIS aumentará la demanda y como consecuencia se evitará la morbilidad materna y perinatal de las mujeres que asistan al centro de salud Leonor Saavedra.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Protocolo de atención preconcepcional. UNFPA. [Acceso el 15 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-Protocolo-atenci%C3%B3n-preconcepcional.pdf>.
2. Atrash H, Jack BW, Johnson K. Preconception care: a 2008 update. *Curr Opin Obstet Gynecol* [Internet]. 2008 [Access on August 16, 2015]; 20(6):581-9. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18989135>
3. Duarte H. Prácticas de autocuidado preconcepcional de mujeres urbanas, que ingresan al Control Prenatal, en el consultorio Urbano Víctor Domingo Silva, de la Ciudad de Coyhaique. Enero 2008. [Tesis]. Chile: Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina, 2009. [Acceso el 17 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmd812p/doc/fmd812p.pdf>
4. Ticona M., Huanco D. Mortalidad Perinatal. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2004 [Acceso el 18 de agosto del 2015]; 50: 61-71. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/441>
5. Oranu E, Ojule J, Nnah E. Preconception care in a southern Nigeria tertiary institution. *Níger J Med* [Internet]. 2015 [Access on August 16, 2015]; 24 (1): 58-63. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25807676>
6. Delissaint D, McKyer E. A systematic review of factors utilized in preconception health behavior research. *Salud Educ Behav*. 2011 [Access on August 16, 2015]; 38 (6): 603-16. Available in: <http://heb.sagepub.com/content/38/6/603.abstract>
7. Coonrod D, Bruce N, Malcolm T, Drachman D, Frey K. Knowledge and attitudes regarding preconception care in a predominantly low-income

- Mexican American population. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2009 [Access on August 18, 2015]; 200(6):686.e1-7. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19380123>
8. Bru C, Martinez J, de Dios S. Mujeres que recibe asistencia preconcepcional en Granada. Matronas Prof. 2008 [Acceso el 19 de agosto del 2016]; 9 (1):11-14. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/6693/173/mujeres-que-reciben-asistencia-preconcepcional-en-granada>
 9. Rubio J. Capítulo 4: El cuidado previo a la concepción. [Acceso el 07 de agosto del 2015]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/27/Cap_4.pdf
 10. Colombiana de Salud. Guía de atención de Obstetricia y recién nacido. Riesgo Preconcepcional. Colombia: Colombiana de Salud S.A.; 2012.
 11. Dean S, Rudan I, Althabe F, Webb A, Howson C, Langer A, et al. Setting Research Priorities for Preconception Care in Low- and Middle-Income Countries: Aiming to Reduce Maternal and Child Mortality and Morbidity. PLoS Med 2013; 10(9).
 12. Fescina R, De Murcia B, Diaz J. Salud Sexual y reproductiva: Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 3ª ed. Montevideo: CLAP/SMR; 2011.
 13. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Perú: MINSA; 2013.
 14. Van der Zee B. Preconception care: concepts and perceptions. Journal of Public Health Policy 2011; 32(3): 367–379.
 15. Ministerio de Salud. Departamento Ciclo Vital División Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública. Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. Chile: Minsa; 2008.
 16. Capitán M, Cabrera R. La consulta preconcepcional en atención primaria. Medifam. 2001 [Acceso el 22 de setiembre del 2015]; 11(4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n4/hablemos%20de.pdf>

17. Ministerio de Salud. Subsecretaría de salud pública. Guía Perinatal. Chile: Minsal; 2014.
18. Schwarcz, Sala, Duverges. Obstetricia. 6ta Edición. Buenos Aires. Editorial El ateneo. 2005.
19. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Argentina: MINSA. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2013.
20. Secretaría de Salud. Normas Nacionales para la atención materno-neonatal. Honduras: Secretaría de salud; 2010.
21. Ministerio de Salud. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Protocolo de atención preconcepcional. Bogotá: MINSA. UNFPA; 2012.
22. Ministerio de Salud. Lineamientos de Nutrición materno infantil del Perú. Lima: MINSA; 2004.
23. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Lima: MINSA; 2013.
24. Zagaceta Z. Efectos de la ingesta de hígado de res o pollo en estudiantes de obstetricia con Anemia Ferropénica - Universidad Nacional Mayor De San Marcos – 2011. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marco. Facultad de Medicina Humana; 2012. [Acceso el 27 de setiembre del 2015]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2937/1/Zagaceta_gz\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2937/1/Zagaceta_gz(2).pdf)
25. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como Base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta de Moebio 2006; 25.
26. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa 2005; 53: 175-200.
27. Ministerio de Salud. Presupuesto por Resultado: Definiciones Operacionales y criterios de programación 2013. Perú: MINSA; 2013.

28. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer. Nota descriptiva N°334. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
29. Ministerio de salud. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Nicaragua: Ministerio de Salud; 2008.
30. Durán M, González M. Estudio de educación preconcepcional de mujeres en edad fértil en dos centros de salud. Medicina General [Internet]. 2002 [Acceso el 02 de octubre del 2016]; 43: 252-262. Disponible en: <http://www.mgyf.org/medicinageneral/abril2002/252-262.pdf>
31. Diabetes and Pregnancy Group. Knowledge about preconception care in French women with type 1 diabetes. Diabetes Metab [Internet]. 2005 [Access on October 2, 2015]; 31(5): 443-7. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16357787>

8. ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	48
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
IV. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
V. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	54
VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	55
VII. CATEGORIAS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS	57

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala de Medición	Codificación	Fuente de verificación
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION PRECONCEPCIONAL	Grado de información que tienen las usuarias de planificación familiar del centro de salud Leonor Saavedra sobre la atención antes de la concepción.	Conocimiento sobre definición de atención preconcepcional	Atención preconcepcional como conjunto de actividades	Cualitativa	Ordinal	Si=1 No=2	Cuestionario de preguntas.
			Atención preconcepcional dirigida a mujeres			Si=1 No=2	
			Atención preconcepcional debe realizarse 1 año o 6 meses antes de quedar embarazada	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	
		Conocimiento sobre la importancia	Atención preconcepcional es importante porque previene malformaciones en el bebé	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	
			Atención preconcepcional es importante porque permite tener un recién nacido sano				
			Atención preconcepcional es importante porque permite que la pareja planifique en qué momento salir embarazada				
			Atención preconcepcional es importante porque permite que la mujer llegue al embarazo con un peso adecuado	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	
			Atención preconcepcional es importante porque permite evitar enfermedades				
			Atención preconcepcional tiene como beneficio mejorar el estado de salud de				

			los futuros padres				
		Conocimiento sobre el cuidado	Tomar ácido fólico ayuda a prevenir defectos en el desarrollo del cerebro	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	
			Necesario saber si se tiene ANEMIA antes de salir embarazada				
			Consumo de medicamentos debe ser bajo indicación médica	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2	
			Toda mujer antes de salir embarazada debe estar vacunada para evitar enfermedades.				
			Consumo de calcio no es necesario antes de salir embarazada				
			Consumo de alcohol y tabaco antes de la gestación trae consecuencias en la madre y en el futuro feto.				

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION PRECONCEPCIONAL EN MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ASISTEN AL AREA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA. MESES DE JUNIO - JULIO DEL AÑO 2016.

La presente investigación es conducida por la bachiller Araceli Milagros Rodenas Palomino, perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, teniendo la intención de determinar los conocimientos sobre la atención preconcepcional en mujeres en edad fértil que asisten al área de planificación familiar del Centro de Salud Leonor Saavedra, junio – julio del 2016, así como también investigar su repercusión en la gestación con la finalidad de brindar una mejor atención a la usuaria.

Para ello, se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que el investigador le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: el propósito del estudio, participación, riesgos, incomodidades, costos, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

Propósito del estudio: determinar el nivel de conocimiento sobre la atención preconcepcional en mujeres de edad fértil.

¿En qué consiste su participación?: una vez autorizada su participación, se procederá a aplicar una encuesta para indagar los factores ya mencionados.

Riesgos asociados al estudio y costo de su participación: los riesgos, estos ya han sido estudiados y usted pasará por riesgos identificados, por lo que se ha planteado que no tendrá mayor riesgo que la población general. El estudio no tendrá costo para usted.

Beneficios: para la institución será conocer y tener información sobre los conocimientos que tienen las mujeres acerca de la consulta preconcepcional. Para los investigadores corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo y para las participantes el tener un poco más de información sobre este tema.

Confidencialidad: toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia del investigador, por ende la encuesta es anónima.

Problemas o preguntas: en todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que realizará la entrevista; si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese con el investigador para cualquier consulta o retiro del estudio.

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se identificará.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión. Firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre del Participante

Firma del participante

Fecha: _____

III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad: _____
2. Estado civil:
Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()
3. Grado de Instrucción:
Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación: _____
5. Número de embarazos: _____
6. Número de hijos vivos: _____
7. Número de abortos: _____

Conocimientos sobre la atención preconcepcional:

1. ¿Ha recibido información sobre la atención preconcepcional? Si () No ()
2. De quién recibió la información:
Médico ()
Obstetra ()
Centro de salud ()
Familiares ()
Amigos/vecinos ()
Folletos ()
Radio, TV, ()
Internet ()
Revistas ()
Libros ()
Otros: _____

A continuación se presenta una serie de preguntas sobre la atención preconcepcional, sírvase a responder cada pregunta señalando si es “Sí” o “No”.

Nº	PREGUNTA	Sí	No
DEFINICIÓN DE ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL			
1	La atención preconcepcional es un conjunto de actividades que se realizan para planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo.		
2	La atención preconcepcional está dirigida solo a la mujer.		
3	La atención preconcepcional debe iniciar 1 año antes de quedar embarazada.		
IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL			
4	La atención preconcepcional tiene como beneficio mejorar el estado de salud de los futuros padres para obtener un embarazo en óptimas condiciones		
5	La atención preconcepcional es importante porque previene malformaciones en el bebé.		
6	La atención preconcepcional permite tener un recién nacido sano.		
7	La atención preconcepcional es importante porque permite que la pareja planifique en qué momento salir embarazada.		
8	La atención preconcepcional ayuda a que la mujer llegue al embarazo con un peso adecuado.		
9	La atención preconcepcional ayuda a la mujer a consumir una dieta adecuada.		
10	La atención preconcepcional es importante porque permite detectar y/o evitar enfermedades crónicas como diabetes, presión arterial alta, enfermedad en la tiroides, lupus, etc.		
11	La atención preconcepcional es importante porque permite detectar Infecciones de Transmisión sexual, VIH/SIDA.		
12	La atención preconcepcional es importante porque permite detectar Cáncer Ginecológico mediante la toma del Papanicolaou.		
13	La atención preconcepcional es importante porque permite detectar violencia familiar o extrafamiliar.		
CUIDADO PRECONCEPCIONAL			
14	El tomar ácido fólico ayuda a prevenir defectos en el desarrollo cerebral del bebé.		
15	Es necesario saber si se tiene ANEMIA antes de salir embarazada		
16	Antes del embarazo, el consumo de medicamentos debe ser solo bajo indicación médica.		

17	Es importante que toda mujer antes de salir embarazada reciba las vacunas correspondientes para evitar enfermedades.		
18	Es necesario el consumo de calcio antes de salir embarazada.		
19	El consumo de alcohol y tabaco antes de la gestación trae consecuencias en la madre y en el futuro feto.		

IV. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: PRUEBA BINOMIAL-JUICIO DE EXPERTOS:

CRITERIOS	N° de Jueces Expertos					p
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	0.031
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	0	1	1	1	0.156
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	0	0	1	1	0	0.313

En la validación del instrumento por juicio de expertos, se tuvo en cuenta que aquellas opiniones en las que estaban “De acuerdo” los expertos tendrían un puntaje de 1 y las opiniones “En desacuerdo” de 0. Luego de realizar la prueba binomial, se obtuvo que existe evidencia estadística para afirmar la concordancia entre los jueces expertos sobre la validez del instrumento para los criterios 1, 2, 3, 4, 5 y 6, ya que alcanzaron un valor de $p < 0.05$. Sin embargo, en los criterios 7 y 8, se obtuvo un valor de $p > 0.05$, por lo que se mejoró agregando algunas preguntas al instrumento.

V. CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON

El instrumento para medir los Conocimientos sobre la Atención Preconcepcional, fue confiabilizado mediante la prueba piloto realizada a 30 mujeres en edad fértil que acudieron a planificación familiar. El coeficiente de Kuder – Richardson resultó ser 0.753 es decir una fuerte confiabilidad.

Coeficiente de Kuder - Richardson																				
Encuestado	Preguntas o ítems																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Puntaje Total (xi)
E1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	16
E3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	15
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
E5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5
E6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
E7	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15
E8	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E9	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	11
E10	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9
E11	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
E12	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
E14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17
E16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	16
E18	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
E20	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8
E21	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E22	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15
E23	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E24	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	13
E25	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6
E26	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
E27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16
E28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
E29	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
E30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
Total	24	14	16	25	29	23	25	19	17	26	24	24	16	21	27	25	27	17	28	427
Media	0.80	0.47	0.53	0.83	0.97	0.77	0.83	0.63	0.57	0.87	0.80	0.80	0.53	0.70	0.90	0.83	0.90	0.57	0.93	14.23
p=	0.80	0.47	0.53	0.83	0.97	0.77	0.83	0.63	0.57	0.87	0.80	0.80	0.53	0.70	0.90	0.83	0.90	0.57	0.93	14.23
q=	0.20	0.53	0.47	0.17	0.03	0.23	0.17	0.37	0.43	0.13	0.20	0.20	0.47	0.30	0.10	0.17	0.10	0.43	0.07	4.77
p.q=	0.16	0.25	0.25	0.14	0.03	0.18	0.14	0.23	0.25	0.12	0.16	0.16	0.25	0.21	0.09	0.14	0.09	0.25	0.06	3.15
# de ítems	19																			
# de encuestas	30																			
(st)exp2	10.98																			
rtt	0.753																			

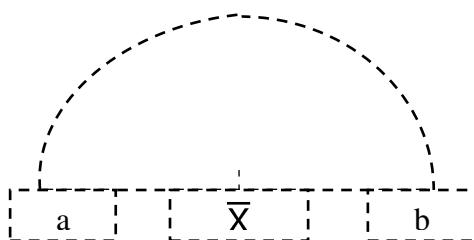
COEFICIENTE CORRELACION MAGNITUD	
0,70 a 1,00	Muy Fuerte
0,50 a 0,69	Sustancial
0,30 a 0,49	Moderada
0,10 a 0,29	Baja
0,01 a 0,09	Despreciable

VI. CATEGORIAS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

Calculo de los puntajes para la variable conocimiento *sobre ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL y sus DIMENSIONES*:

Para categorizar los niveles de conocimientos se utilizó la escala de Estanones, la cual permitió baremar la variable en tres niveles (Alto, Medio y Bajo).

Procedimiento: teniendo en cuenta:



Campana de Gauss

$$a/b = X \pm (0.75) (DS)$$

- “Alto” = mayor a “a”
 - “Medio” = igual a “a” hasta igual a “b”
 - “Bajo” = menor a “b”
-
- Campana de Gauss: donde a y b fueron los puntos de corte para establecer los niveles de conocimientos.
 - Una constante de 0,75
 - Media (x)
 - Desviación estándar (DS) de los puntajes de conocimiento de los internos de obstetricia del INMP.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Reemplazando en la fórmula

$$a = 16.66 + (0.75) (1.98) = 18.15$$

$$b = 16.66 - (0.75) (1.98) = 15.17$$

Entonces

Categorías para el nivel de conocimientos (Prueba de Estanones):

- Conocimiento **bajo**: *menor de 15.17*
- Conocimiento **medio**: *15.17 a 18.15*
- Conocimiento **alto**: *mayor de 18.15*

CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSIÓN DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Reemplazando en la fórmula

$$a = 2.26 - (0.75) (0.68) = 2.77$$

$$b = 2.26 + (0.75) (0.68) = 1.76$$

Entonces

Categorías para el nivel de conocimientos (Prueba de Estanones):

- Conocimiento **bajo**: *menor de 1.76*
- Conocimiento **medio**: *1.76 a 2.77*
- Conocimiento **alto**: *mayor de 2.77*

CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSIÓN IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

Reemplazando en la fórmula

$$a = 8.85 + (0.75) (1.34) = 9.85$$

$$b = 8.85 - (0.75) (1.34) = 7.85$$

Entonces

Categorías para el nivel de conocimientos (Prueba de Estanones):

- Conocimiento **bajo**: *menor de 7.85*
- Conocimiento **medio**: *7.85 a 9.85*
- Conocimiento **alto**: *mayor de 9.85*

CONOCIMIENTO SOBRE LA DIMENSIÓN CUIDADO PRECONCEPCIONAL

Reemplazando en la fórmula

$$a = 5.56 + (0.75) (0.87) = 6.21$$

$$b = 5.56 - (0.75) (0.87) = 4.90$$

Entonces

Categorías para el nivel de conocimientos (Prueba de Estanones):

- Conocimiento **bajo**: *menor de 4.90*
- Conocimiento **medio**: *4.90 a 6.21*
- Conocimiento **alto**: *mayor de 6.2*